

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

в связи с подачей заявления на заключение договора о целевом обучении и в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»

даю согласие

_____ (наименование государственного учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга)

расположенному по адресу: _____

на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, паспортные данные, контактный номер телефона, адрес электронной почты), а именно обработку и передачу (предоставление) моих данных с использованием информационно-телекоммуникационных сетей в образовательные учреждения профессионального образования, реализующие образовательные программы профессионального образования и подведомственные Комитету по здравоохранению в целях обеспечения соблюдения законодательства Российской Федерации при взаимодействии с образовательными учреждениями в рамках Постановления Правительства РФ от 13.10.2020 № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования».

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня его отзыва в письменной форме.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)